



Offerta speciale per clienti non vedenti

Il presente modulo consente di richiedere l'attivazione della promozione riservata ai clienti non vedenti, in conformità a quanto stabilito dalla Delibera AGCOM n. 46/17/CONS ("Misure specifiche e disposizioni in materia di condizioni economiche agevolate, riservate a particolari categorie di clientela, per i servizi di comunicazione elettronica da postazione fissa e mobile").

L'offerta può essere sottoscritta direttamente dal soggetto non vedente o, in alternativa, da un familiare convivente.

Per ottenere l'applicazione della promozione è necessario:

- sottoscrivere un contratto di abbonamento;
- compilare integralmente il presente modulo;
- se la richiesta è presentata dal soggetto non vedente: allegare certificazione medica rilasciata da autorità sanitaria pubblica che attesti la cecità totale o parziale;
- se la richiesta è presentata da un familiare: allegare lo stato di famiglia che confermi l'appartenenza al medesimo nucleo, la certificazione medica attestante la cecità totale o parziale e un documento di identità del soggetto interessato.

L'abbonato è tenuto a comunicare tempestivamente l'eventuale cessazione della convivenza con il soggetto non vedente.

La promozione prevede una riduzione del **50% del canone mensile** per tutte le offerte di telefonia VOIP e di navigazione Internet.

La promozione non è cumulabile con altri sconti. In caso di coincidenza con periodi promozionali, sarà applicata automaticamente la condizione più vantaggiosa.

Modulo di Richiesta - Offerta Speciale Non Vedenti

DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a	_____
Nato/a a	_____
Prov.	_____
il	_____
Codice Fiscale	_____
Residente a	_____
Prov.	_____
Via/Piazza	_____
n.	_____
CAP	_____
Tel.	_____

Fax _____ Email _____
PEC _____

DICHIARA

di avere diritto alla promozione dedicata ai clienti non vedenti, in adempimento a quanto previsto dalla delibera AGCOM 46/17/CONS ("Misure specifiche e disposizioni in materia di condizioni economiche agevolate, riservate a particolari categorie di clientela, per i servizi di comunicazione elettronica da postazione fissa e mobile"), in quanto:

- affetto da cecità totale o parziale, come attestato dalla documentazione allegata;
- un soggetto affetto da cecità totale o parziale fa parte del mio nucleo familiare, come attestato dalla documentazione allegata

Luogo e Data _____ Firma _____

Informativa ai sensi del Codice sulla protezione dei dati personali (Art. 13 D. Lgs. 196/03)

Le informazioni sopra fornite saranno trattate da Coding S.r.l. in osservanza a quanto previsto dal D. Lgs. 196/03 al fine di consentire il compimento delle operazioni per le quali la presente dichiarazione viene resa. Il Cliente dichiara di aver già preso visione dell'Informativa privacy di Coding S.r.l. consultabile anche sul sito olinko.it e di aver già espresso libero ed informato consenso al trattamento dei suoi dati.

Luogo e Data _____ Firma _____